



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES
ALTERACIONES FISIOLÓGICAS EN ADENOCARCINOMA DE VEJIGA
UTILIZANDO EL MODELO DE CALLISTA ROY

CORREA ESPINOZA CYNTHIA GABRIELA

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS
PRINCIPALES ALTERACIONES FISIOLÓGICAS EN
ADENOCARCINOMA DE VEJIGA UTILIZANDO EL MODELO DE
CALLISTA ROY

CORREA ESPINOZA CYNTHIA GABRIELA

MACHALA
2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES ALTERACIONES FISIOLÓGICAS EN ADENOCARCINOMA DE VEJIGA UTILIZANDO EL MODELO DE CALLISTA ROY, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
TUTOR - ESPECIALISTA 1

ANA SUCONOTA PINTADO
0704503226
ESPECIALISTA 2

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE
0702041518
ESPECIALISTA 3

Machala, 02 de febrero de 2017

Urkund Analysis Result

Analysed Document: adenocarcinoma vejiga urkund.docx (D24906782)
Submitted: 2017-01-12 03:24:00
Submitted By: tunenacynthia2015@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<https://prezi.com/gikhwxmktwrz/yorch/>

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CORREA ESPINOZA CYNTHIA GABRIELA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES ALTERACIONES FISIOLÓGICAS EN ADENOCARCINOMA DE VEJIGA UTILIZANDO EL MODELO DE CALLISTA ROY, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de febrero de 2017

Cynthia Correa E.

CORREA ESPINOZA CYNTHIA GABRIELA
0706467685

INDICE

INTRODUCCION	3
DESARROLLO	4
CONCEPTO DE ADENOCARCINOMA	5
CLASIFICACIÓN DEL ADENOCARCINOMA	5
FACTORES DE RIESGO	5
PRUEBAS Y EXAMENES	6
TEORIA CALLISTA ROY BASADA EN ADENOCARCINOMA DE VEJIGA.	6
PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	6
CONCLUSION	11
BIBLIOGRAFIA	12
ANEXOS	13

RESUMEN

El cáncer de vejiga se encuentra en el cuarto lugar con más frecuencia, las personas de raza blanca son más propensas a padecerla que en la de raza negra, siendo los hombres con más probabilidad de padecerla que las mujeres, teniendo una edad propensa a los 50 a 60 años, su principal causa es el consumo de tabaco, antecedentes familiares, infecciones urinarias constante, el 23% y 30% es atribuida a causas ocupacionales como las sustancias químicas. El cáncer de vejiga se clasifica en, carcinoma de células transición, carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma. Este tipo de adenocarcinoma afecta a las células de revestimiento de la vejiga urinaria, su principal síntoma es la hematuria (sangre en la orina), es poco frecuente que se de este tipo de cáncer y se clasifica en adenocarcinoma vesical primario es raro su frecuencia y adenocarcinoma uracal. En el siguiente estudio se aplicara el proceso atención de enfermería asociando la teoría de Callista Roy. Según la metodología utilizada esta autora establece que las personas pueden enfrentar y adaptarse a un determinado cambio, teniendo el profesional de enfermería la capacidad de orientar, brindar apoyo, para apoyarlo y ayudarlo a buscar alternativas que le permitan enfrentar su nueva realidad. El profesional de enfermería evidencia las actividades que realiza mediante el proceso atención de enfermería (PAE), que es un método científico, que se utiliza para planificar y priorizar los cuidados, este se llevara a cabo para la satisfacción de sus necesidades que se asumirán con ética y responsabilidad.

Palabras claves: Adenocarcinoma de vejiga, cistocele, incontinencia urinaria, teoría de Callista Roy

ABSTRACT

Bladder cancer is located in the fourth place of frequency. Whites are more liable to suffer from it than blacks. Men are more probably to suffer from it than women, having a predisposal average of 50 – 60. Its main causes are tobacco consumption, family backgrounds, and constant urinary tract infections. Chemical substances are the 23% and 30% per cent of the occupational causes. Bladder cancer is classified on transitional cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and adenocarcinoma. This type of adenocarcinoma affects urinary bladder lining cells and its main symptom is hematuria. (blood in the urine), but it is rare that this type of cancer come true. This is classified on primary vesical adenocarcinoma and urachal adenocarcinoma, being the first one rare. In the following study the nursing care process will be applied associating the theory of Callista Roy. According to the methodology used, this author establishes that people can face and adapt to a certain change, having the nursing professional the ability to guide, provide support and help him to find alternatives that allow him to face his new reality. The nursing professional demonstrates the activities performed through the nursing care process (PAE), which is a scientific method, which is used to plan and prioritize care, this will be carried out to meet their needs to be assumed with ethics and responsibility.

Key words: Bladder adenocarcinoma, cystocele, urinary incontinence, Callista Roy's theory.

INTRODUCCION

El propósito principal de este estudio bibliográfico, se lo ha elaborado con la finalidad de aplicar el proceso atención de enfermería en las alteraciones fisiológicas del adenocarcinoma de vejiga.

El adenocarcinoma de vejiga es una lesión rara que se produce en la vejiga urinaria, teniendo el 2 % de los cánceres de vejiga, su principal síntoma la hematuria (sangre en la orina).(1)

Este tipo de cáncer de vejiga llega afectar a hombres y mujeres, es más usual en hombres, entre los 50 y 60 años.(2)

Según la revista Redalyc pública que a nivel mundial su incidencia es de 9-100.000 en hombres y 2-100.000 en mujeres. (3)En Latinoamérica es de 5,6 por cada 100.000 habitantes.(4)

Teniendo presente que el proceso atención de enfermería es un procedimiento que utilizan los profesionales de enfermería, mediante conocimientos científicos, para el cuidado del paciente.(5)

El presente trabajo está basado en asociar el proceso salud enfermedad y el modelo de Callista Roy en pacientes con adenocarcinoma, mediante revisiones de artículos científicos, permitiendo que el paciente se integre acepte de la mejor forma su condición patológica para que le permita mejorar su calidad de vida.

DESARROLLO

Ferris, Berbel y otros en la revista Sciencedirect mencionan que el adenocarcinoma de vejiga por su morbimortalidad origina costos valiosos asistenciales y económicos. Es un cáncer que inicia en la vejiga urinaria, esta almacena la orina producida por los riñones y es eliminada por la uretra, está situada en la parte inferior del abdomen y su forma de un globo pequeño.(6)

Otro artículo publicado por Sciencedirect Villalobos y compañía establecen que el cáncer de vejiga se encuentra en el cuarto lugar de tumor con más frecuencia, teniendo una media de edad 65 años, este tipo de cáncer se origina en las células que revisten la vejiga urinaria , el tratamiento de elección es la cistectomía radical con linfadenectomía , en tumores agresivos.(7)

Santana, Li, y Wainshtok, en la revista Scielo añade que el cáncer de vejiga se encuentra como el segundo tumor con más frecuencia en el tracto genital. Teniendo en cuenta que el adenocarcinoma de vejiga forma el 0, 5 y 2% de tumores vesicales. A pesar de los avances el carcinoma de vejiga, tumores infrecuentes no tienen tratamiento y control de la enfermedad.(1)

El Instituto Nacional Del Cáncer atribuye que los principales síntomas y signos que se presentan es, hematuria (sangre en la orina), dolor al miccionar (disuria), incontinencia urinaria, pérdida de peso, fatiga, dolor lumbar.

CLASIFICACION DEL CANCER DE VEJIGA.

Existen tres tipos:

Carcinoma de células transición, empieza en la capa de tejido más interna de la vejiga, la mayor parte del cáncer de vejiga se da en las células de transición.

Carcinoma de células escamosas, son células finas y lisas, que se forman en la vejiga urinaria luego de continuas infecciones o irritaciones.

Adenocarcinoma, se produce en las células glandulares que se alojan en el revestimiento de la vejiga.

CONCEPTO DE ADENOCARCINOMA.

Es una lesión poco común que se produzca, ocurre en menos 2% de tumores de vejiga, se presenta con más frecuencia en hombre que en mujeres, entre los 50 y 60 años.(8)

CLASIFICACIÓN DEL ADENOCARCINOMA.

Adenocarcinoma vesical primario, es rara su frecuencia y suele suceder principalmente en la base, incluido el trígono, paredes laterales adyacentes y el domo o cúpula, aunque se puede presentar en cualquier parte de la vejiga urinaria.(1)

Adenocarcinoma uracal, se presenta en la cúpula vesical, de aspecto infiltrante y de mal pronóstico.(1)

FACTORES DE RIESGO

La revista Redalyc refiere su principal causa el tabaco, se ha calculado que entre 23% y 38% de mortalidad, es atribuida a causas ocupacionales, sustancias químicas como aminas aromáticas (utilizadas en la industria de la goma , textil) , hidrocarburos aromáticos policíclicos (en la combustión carbón, petróleo, basura, gasolina), el segundo factor importantes están los hidrocarburos clorados (pesticidas control de plagas) , Antecedentes familiares de padecer cáncer vesical, inadecuada alimentación consumo de grasas saturadas.(3)

PRUEBAS Y EXAMENES

Exámenes que se pueden realizar es la cistoscopia que es la inserción de una cámara que examina el interior de la vejiga, análisis de orina, citología urinaria, tomografía computarizada de abdomen, tomografía de pelvis.(9)

TEORIA CALLISTA ROY BASADA EN ADENOCARCINOMA DE VEJIGA.

Avila y Alvarado, establece que la teoría de Callista Roy es un proceso de Afrontamiento y Adaptación que permite desarrollar habilidades y nuevas capacidades, dando así solución a problemas o realidades que se susciten, la adaptación desarrolla procesos de habituación emocional y atención, modificando las estrategias de afrontamiento cognitivo, haciendo a la persona vulnerable, necesitando apoyo emocional para el mejoramiento de sus síntomas, signos y cambios que se asocian al cáncer vesical, como lazos familiares, muerte y emociones. La espiritualidad se considera como una capacidad diferente para cada persona, se enraíza en situaciones personales y manifiestas en su forma de afrontar y adaptarse a condiciones difíciles. Roy establece que el ambiente está constituido por estímulos y respuestas que ayudan al personal de enfermería poder planificar los cuidados priorizando y ajustando los cambios que se presentan en la adaptación, teniendo en cuenta que cada persona tiene nivel de enfrentamiento a distintos estímulos, a través de técnicas innatas y adquiridas de afrontamiento. Enfermería tiene la capacidad de orientar a la persona mediante apoyo y promoción, para así lograr su bienestar, considerando los mecanismos y decisiones para afrontar y dar solución.(11)

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

Es un método utilizado por los profesionales de enfermería, aplicando criterios científicos, para determinar los problemas que acontece. Tiene la capacidad de planificar y proporcionar cuidados de enfermería, con responsabilidad, ética, calidad, promoviendo la colaboración individual y grupal del personal, pudiendo satisfacer las

necesidades que se presentan. El proceso atención de enfermería está conformado por 5 fases que son:(12)

Valoración: Se basa en la recolección de datos, validación y examinación del estado de salud del usuario.(13)

Diagnóstico: Consiste en el análisis de los datos obtenidos e identificar los principales problemas que manifiesta.(13)

Planificación: Aquí se basa en priorizar los problemas para determinar los objetivos, realizando plan de cuidados.(13)

Ejecución: En este paso se pone en práctica lo planificado anteriormente.(13)

Evaluación: Es la valoración al usuario, observando si hemos cumplido con los objetivos.(13)

DIAGNOSTICO NANDA	NOC (RESPUESTA HUMANA)	NIC (INTERVENCIONES)
<p>Dominio 3: Eliminación e Intercambio.</p> <p>Clase 1: Función Urinaria.</p> <p>00020 INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO.</p> <p>R/C: Prolapso pélvico severo.</p> <p>E/P: Distensión vesical.(14)</p>	<p>ELIMINACION URINARIA (0503): Recogida y descarga de orina.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Eliminación (F)</p> <p>INDICADORES</p> <p>050301 Patrón de eliminación (2 sustancialmente comprometido)</p> <p>050314 Reconoce la urgencia (2 sustancialmente comprometido)</p> <p>050312 Incontinencia urinaria (1 Gravemente comprometido). (15)</p>	<p>0610 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones. • Ayudar a seleccionar la prenda/compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo. • Proporcionar prendas protectoras si es necesario. • Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. • Limitar los líquidos durante 2-3 horas antes de irse a la cama según corresponda. • Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate.)(16)

DIAGNOSTICO NANDA	NOC (RESPUESTA HUMANA)	NIC (INTERVENCIONES)
<p>Dominio 2: Aflicción crónica</p> <p>Clase 1: Respuestas de afrontamiento</p> <p>00020 Ansiedad ante la muerte.</p> <p>R/C: Confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal.</p> <p>E/P: Expresa temor a una muerte prematura.(14)</p>	<p>Aceptación: estado de salud 1300 :</p> <p>reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud</p> <p>Dominio: Salud Psicosocial (III)</p> <p>Clase: Adaptación psicosocial (N)</p> <p>INDICADORES</p> <p>130008 reconocimiento de la realidad de la situación de salud (2 raramente demostrado)</p> <p>130020 Expresa consideración por sí mismo positiva (2 raramente demostrado)</p> <p>130017 Se adapta al cambio en el estado de salud (2 raramente demostrado)</p> <p>130001 Tranquilidad (1 nunca demostrado)</p> <p>130003Calma (1 nunca demostrado)</p> <p>130010 Superación de la situación de salud (2 raramente demostrado)(15)</p>	<p>APOYO EMOCIONAL (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Facilitar la identificación por parte del paciente habitual de afrontamiento de los temores. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Remitir a servicio de asesoramiento, si se precisa.(16)

DIAGNOSTICO NANDA	NOC (RESPUESTA HUMANA)	NIC (INTERVENCIONES)
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física.</p> <p>RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. (00047)</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humedad. • Factores mecánicos(14) 	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101): indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas.</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Integridad tisular (L)</p> <p>INDICADORES</p> <p>110113 Integridad de la piel (5 No comprometido)</p> <p>110102 Sensibilidad (4 levemente comprometido)</p> <p>110106 Transpiración (4 levemente comprometido)(15)</p>	<p>INTEGRIDAD CUTÁNEA, RIESGO DE DETERIORO DE LA</p> <p>Intervenciones sugeridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la piel: Tratamiento tópico. • Cuidados perineales • Manejo de la nutrición. • Vigilancia de la piel <p>Intervenciones opcionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de líquidos. • Manejo de medicación.(16)

CONCLUSION

Mediante las revisiones bibliográficas se obtuvo que el adenocarcinoma de vejiga, es más frecuente entre los 50 y 60 años, siendo su principal causa el tabaco y la exposición a sustancias químicas.

Siendo un grupo muy vulnerable a presentar enfermedades coadyuvantes de acuerdo a su patología, a través de las intervenciones de enfermería conseguir satisfacer sus necesidades.

Concluimos que las personas que padecen de cáncer de vejiga, pueden adaptarse y afrontar su realidad según el modelo conceptual de Callista Roy, aplicando el proceso atención de enfermería para resolver los problemas reales y potenciales que estos pacientes presentan.

BIBLIOGRAFIA

1. I LFB, Santana L, li S, Wainshtok M. Adenocarcinoma vesical primario de células en anillo de sello . Presentación de un caso Adenocarcinoma in cells of bladder primary ring . Case presentation. 2016;15(3):443–50. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300013
2. Martínez Ramos L, Botell Espinosa A, Agüero Bello N. ADENOCARCINOMA VESICAL: PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. [cited 2017 Jan 9];7(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Matamoros Q, Citarella D, Quiroga W, Fernandez F, Pati I. Guía de manejo en cáncer vesical Bladder cáncer guidelines. 2016;XXV. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149146287015>
4. de la Rosa-Cisneros AR, Viveros-Contreras C, Torres-Aguilar J, Hernández-León O, Arellano-Cuadros R, Martínez-Carrillo G. Experiencia en el tratamiento de cáncer vesical. Rev Mex Urol [Internet]. 2015;75(2):58–63. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408515000221>
5. Osuna IB, Entrenamiento C De. Estado y perspectivas del nuevo modelo ético de enfermería en servicios quirúrgicos de mínimo acceso. 2016;16(2):258–72. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc06216.pdf>
6. Ferrís J, Berbel O, Alonso-López J, Garcia J, Ortega JA. Factores de riesgo ambientales no ocupacionales asociados al cáncer vesical. Actas Urológicas Españolas [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 9];37(9):579–86. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480613000600>

7. Villalobos León ML, Molina Villaverde R, Navarro Expósito F, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de vejiga. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 9];11(26):1568–77. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541213705080>
8. Habana L, Vii V. Rev haban cienc méd La Habana Vol VII No. 4 oct-dic, 2008. 2008;VII(4):1–12. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n3/rhcm12308.pdf>
9. Rosette D. Redalyc.DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE TRACTO URINARIO SUPERIOR. UN DESAFIO PENDIENTE. 2014;
10. Castillo P, Ferrer C, La O, Rosario D, Barreiro M. Medisan 2014; 18(9): 1260. 2014;18(9):1260–6. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n9/san11189.pdf>
11. Hermosilla Ávila A, Sanhueza Alvarado O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cancer avanzado. Cienc y Enferm [Internet]. 2015;21(1):11–21. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100002&script=sci_arttext&lng=e
12. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300410>
13. Mariseca P. Aplicacion del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Secur Trab [Internet]. 2011;57(222):15–22. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

14. LIBRO NANDA 2015-2017 (COMPLETO).pdf - Google Drive [Internet]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B3hWLJO47i6RSzNmU3RVTy0yNm8/view>
15. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [Internet]. Available from: <https://alumnosenfermeriaauac2014.files.wordpress.com/2015/06/noc-5ta-edicion3b3n-2014.pdf>
16. M.Bulechek G, Butcher HK, Dotchtermann JM, Wagner CM. NIC- Clasificación de intervenciones de enfermería [Internet]. 2013. 664 p. Available from: https://www.academia.edu/27261112/Clasificacion_de_Intervenciones_de_Enfermeria_NIC_6ta_Edicion_2014

ANEXOS

ADENOCARCINOMA VES... x Adenocarcinoma vesic... x

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300013

Aplicaciones: GUA_08_11_VERBO

artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próxima autor materia búsqueda home alfab

Revista Habanera de Ciencias Médicas
 versión On-line ISSN 1729-519X
 Rev haban cien med vol.15 no.3 La Habana mayo-jun. 2016

CIENCIAS QUIRÚRGICAS
 Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán".

Adenocarcinoma vesical primario de células en anillo de sello. Presentación de un caso

Adenocarcinoma in cells of bladder primary ring. Case presentation

MI ScELO
 Servicios Personalizados
 Artículo
 Español (pdf)
 Artículo en XML
 Referencias del artículo
 Como citar este artículo
 Enviar artículo por email
 Indicadores
 Citado por ScELO
 Links relacionados
 Compartir

22:09 16/09/2017

Memory Desktop

File Edit View Go Tools Help

Search Find Highlight Color Zoom Fullscreen Share Sync

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300013

INTRODUCCIÓN

El cáncer vesical ocupa el quinto lugar de todos los tumores malignos en el hombre y el segundo en frecuencia dentro del sistema urinario. En Cuba tiene el séptimo lugar de incidencia en la población masculina y el décimo en la femenina. La vejiga se compone de distintos tipos de células, aunque el cáncer de vejiga generalmente está constituido solo por un tipo de células, no es raro que existan tumores con componentes mixtos. La mayor parte son de estrope epitelial, siendo 90% uroteliales (de células transicionales); sin embargo, existen carcinomas en la vejiga de células no transicionales; otros como el carcinoma de células escamosas (epidermoides) (6-8 %), adenocarcinomas (2%), indiferenciado y mixtos.

El adenocarcinoma vesical es una lesión rara que ocurre en menos de 2% de los tumores de vejiga. Estos tipos de tumores son divididos en tres grupos de acuerdo de su origen: primario de vejiga, adenocarcinoma metastásico. El adenocarcinoma también puede ocurrir en conductos de glosostomias y amplición.

http://scielo.sld.cu 444

Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(3):443-450

Page 2 of 8

Details: Notes Comments
 Year: 2016
 Volume: 15
 Issue: 3
 Pages: 443-450
 Abstract:
 Tags:
 Author Keywords:
 URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300013
 Catalog Info:
 Acta ID: 0000 2729-519X
 PAGES:
 Title: 16/09/2016 - Adenocarcinoma vesical primario de células en anillo de sello
 Other Settings:
 Uninstall with... available from Memory Desktop

22:08 16/09/2017

ADENOCARCINOMA VES... x Adenocarcinoma vesic... x

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X20080300013

Aplicaciones: GUA_08_11_VERBO

artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próxima autor materia búsqueda home alfab

Revista Habanera de Ciencias Médicas
 versión On-line ISSN 1729-519X
 Rev haban cien med v.7 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2008

Hospital Universitario Miguel Enriquez

**ADENOCARCINOMA VESICAL:
 PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA**

* Dra. Lidia Martínez Ramos. Acierto Núm. 353 entre Municipio y Arango, Luyanó. Ciudad de La Habana. lidia.martinez@infomed.sld.cu

*Dr. Alcides Botell Espinosa. Calzada de 10 de Octubre Núm. 424 entre Enramados y San Leonardo, Santos Suárez, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana.

***Dra. Nancy Agüero Bello. Figuras Núm. 18 entre Belascoain y Escobar, Ciudad de La Habana.

MI ScELO
 Servicios Personalizados
 Artículo
 Español (pdf)
 Artículo en XML
 Referencias del artículo
 Como citar este artículo
 Enviar artículo por email
 Indicadores
 Citado por ScELO
 Links relacionados
 Compartir

22:16 16/09/2017

Palabras clave: Adenocarcinoma papilar vesical o uracal. Pruebas de inmunohistoquímicas. Saco de Douglas. Carcinoma.

INTRODUCCION

El cáncer de vejiga es la segunda neoplasia en frecuencia entre los tumores genitourinarios; el que casi siempre se presenta es el de células transicionales.

La biología e historia de la patología tumoral del uretelo hace suponer que las distintas formas de inicio, presentación clínica y evolución de los tumores vesicales son consecuencia de distintas formas de enfermedad con mecanismos etiopatogénicos independientes y con características intrínsecas de las células tumorales distintas en cada tipo de tumor porque poseen gran potencial evolutivo.

Existen tres tipos de cáncer de la vejiga que comienzan en las células que recubren la vejiga. Estos cánceres se denominan, según el tipo de células que se toman malignas:

- Carcinoma de células de transición, carcinoma de células escamosas, c carcinoma indiferenciado y adenocarcinoma.

El adenocarcinoma de vejiga es un cáncer extremadamente infrecuente. 1 que afecta a ambos sexos entre 50 y 60 años de edad; crece generalmente envolviendo la pared y/o base de la vejiga urinaria. 2,3,4 El patrón mixto es tan frecuente como el glandular. Todos ellos se engloban en el término de Adenocarcinoma urorotario primario. Se suele localizar en el trigono y representa 0.5-2% de los tumores vesicales. 5 Se clasifica en primario, secundario y uracal. Es de crecimiento lento, agresividad y mal pronóstico. 2

Se originan en el uracal con más frecuencia en mujeres y jóvenes, metaplasias mucinosas del uretelo de superficie o en metaplasias glandulares y se asocian también a cistitis glandular de tipo intestinal en 14-66% de los casos. 6 No existen diferencias microscópicas entre ellos, a excepción de una mayor frecuencia de la variante mucinosa extracelular; entre los tumores uracales los vesicales tienen peor pronóstico (sobrevivida de 5 años de 31%) frente a los uracales (5 años de 61%). 7 Aunque hay autores que consideran que el tratamiento debe ser apropiado de acuerdo con las características del tumor y teniendo en consideración la forma superficial de presentación de algunos casos. 8, 9, 10, 11, 12, 13

PRESENTACION

Paciente masculino mestizo de 39 años de edad, fumador inveterado de 2 cajetillas de cigarrillos diarias con antecedentes de buena salud, quien acude a consulta externa refiriendo hematuria y dificultad para orinar, que

www.redalyc.org/pdf/1491/149146287015.pdf

Revista Urología Colombiana
ISSN: 0120-789X
mailto:revistaurologiacolombiana@scu.org.co
Sociedad Colombiana de Urología
Colombia

Cárdena, Darío; Quiroga Matamoros, William; Fernández, Fernando; Patiño, Isaac; Estrada, Andrea
Guía de manejo en cáncer vesical
Revista Urología Colombiana, vol. XXV, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 164-168
Sociedad Colombiana de Urología

Mendeley Desktop

4. **Experiencia en el tratamiento de cáncer vesical**
Experiencia en el tratamiento de cáncer vesical. Artículo original. Revista Mexicana de Urología, Volumen 75, Issue 2, March-April 2015, Pages 58-63. Open Access.

La tasa mundial de incidencia estandarizada por edad es de 100-1000 hombres y 211-2000 para las mujeres (datos de 2008). La mortalidad estandarizada mundial es de 2100-2000 hombres y 1100-1000 mujeres. El promedio mundialmente 190.000 muertes/año. Aproximadamente el 70% de los pacientes con CV presentan también una enfermedad comórbida (estado "a", carcinoma in situ [CIS], T1). De los pacientes con CV, de los tratados con cirugía radical, el 43% fue inicialmente diagnosticado como no invasivo (primario), en tanto de los pacientes con CV se tiene metastásico no detectada al momento del tratamiento y en 25% de los pacientes con CV se tiene invasión nodal al momento de la cirugía.

Tabla 3. Clasificación TNM de 2009 del cáncer de vejiga

Tumor primario	N ganglios linfáticos	M metastásico a distancia
TX No se puede evaluar el tumor primario	NX No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales	MX Ausencia de metástasis a distancia
T0 Ausencia de datos de tumor primario	N0 Ausencia de metástasis ganglionares regionales	M0 Ausencia de metástasis a distancia
Ta Carcinoma in situ - tumor plano	N1 Metastásico en uno solo ganglio linfático en la pelvis, verdadero intrapelvico, retroperitoneo, ilíaco externo o presacroilíaco	M1 Metastásico a distancia
T1 El tumor invade el tejido conjuntivo subepitelial	N2 Metastásico en varios ganglios linfáticos en la pelvis, verdadero intrapelvico, retroperitoneo, ilíaco externo o presacroilíaco	
T2 El tumor invade el músculo		
T2a El tumor invade el músculo superficial (entidad limitada)		
T2b El tumor invade el músculo profundo (entidad limitada)		

Author Keywords: Andrés, Cárdena Darío, Estrada, Fernando, Fernández, Fernando, Patiño, Isaac, Quiroga Matamoros, William

URI: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149146287015>

Catalog ID: Arbo ID: 0120-789X PMID:

Files: [Patiño, Isaac et al. - 2016 - Guía de manejo en cáncer vesical \(Revista Urología Colombiana\)](#)

Other Settings: Unpublished work - exclude from Mendeley Web Catalog

ScienceDirect Journals Books Register Sign in

Download PDF Export Search ScienceDirect Advanced search

Revista Mexicana de Urología
Volume 75, Issue 2, March-April 2015, Pages 58-63
Open Access

Artículo original
Experiencia en el tratamiento de cáncer vesical
Experience in the treatment of bladder cancer

A. R. de la Rosa-Cisneros, C. Viveros-Contreras, J. Torres-Agular, O. Hernández-Ledr, R. Arellano-Cuadros, G. Martínez-Carrillo

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uro.2015.01.001> Get rights and content

Open Access funded by Sociedad Mexicana de Urología
Under a Creative Commons license

Recommended articles:
Cáncer de vejiga
2013, Medicine - Programa de Formación Médica Continua...
Comparación de los valores de antígeno prostático...
2015, Revista Mexicana de Urología...
Función renal después de cistectomía con preserv...
2015, Actas Urológicas Españolas...

Citing articles (9)

Related book content

prognostic factors to provide the best treatment, expecting a higher rate of survival.
© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción
El cáncer vesical es la segunda malignidad más común del tracto urinario y la novena a nivel mundial, con 257,000 nuevos casos y 145,000 muertes a nivel mundial por año. En Latinoamérica presenta una incidencia de 5.6 por cada 100,000 habitantes por año. En México, se encuentra en el cuarto lugar de presentación, con el 14.4% de los tumores diagnosticados dentro del cáncer de próstata, testículo y riñón, y con una relación hombre: mujer de 3.8:1. Aproximadamente el 75% de los casos nuevos diagnosticados son no músculo invasivos y tienen una alta tasa de recurrencia y progresión a pesar de la terapia local. El restante 25% se presenta con invasión muscular y necrosis, ya sea cirugía radical, ya radioterapia, pero regularmente tienen pobre pronóstico a pesar de la terapia sistémica. Los factores de riesgo mejor diferenciados están dentro de la predisposición genética hereditaria y la exposición externa a carcinógenos como el humo del cigarrillo. El pilar del tratamiento del cáncer vesical no músculo invasivo es la resección transuretral. La primera intervención es esencial para el diagnóstico y el pronóstico. La resección completa micro y macroscópica en la mesa en este procedimiento. Las variables más importantes para predecir recurrencia son: multiplicitad, tasa de recurrencia primaria y el tamaño.

Material y métodos
Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, analítico, realizado entre enero de 2010 y diciembre de 2013. Consideramos como criterios de inclusión: pacientes que fueron sometidos a resección transuretral de tumores vesicales (RTU) que contaron con reporte histopatológico en expedientes que hubieran recibido o no tratamiento con inmunoterapia (BGC) posterior a resección transuretral y/o tratamiento con citostomía radical o triple terapia, y aquellos con seguimiento al menos de un año posterior a la resección transuretral. En total se identificaron 50 pacientes diagnosticados patológicamente con estadios T₁, T₁, T₂, T₃ o T₄, basados en el sistema de clasificación TNM del 2010, en el Hospital Juárez de México. Se revisaron los datos clínicopatológicos: sexo, edad, estado patológico T, grado histológico según el sistema de gradación de la OMS, Comenzo 2004. Se evaluaron: por

Tags:

Author Keywords:
Bólido cancer; Cáncer; Uro; Bólido; Cáncer vesical; Prognosis; Recurrencia; Bólido de Cáncer; Uro; Prognosis; Recurrencia

Publinfo:
Sociedad Mexicana de Urología

URL:
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2277703515001001

Catalog IDs:
Ano ID: 2015
DOI: 10.1016/j.uro.2015.01.001
ISSN: 2057-7035

File:
de la Rosa-González et al. - 2015 - Experiencia en el tratam...

Other Settings:
Unpublished work - exclude from Hendey Web catalog

Humanidades Médicas 2016;16(2):258-272

ARTÍCULO

Estado y perspectivas del nuevo modelo ético de enfermería en servicios quirúrgicos de mínimo acceso

Status and prospects of the new ethical model of nursing in minimal access surgical services

Yaquelin Rodríguez Ramírez,¹ José Ramón Acosta Sariego,² Irene Barrios Osuna,³ Maricela Morera Pérez,⁴ Ana Bertha López Milhet⁵

I. Máster en Bioética, Licenciada en Enfermería, Aspirante a Investigador, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, Centro de Entrenamiento, Párrafo # 215 of San Mariano y Vista Alegre, La Vibora, Diez de Octubre, La Habana 10500, Cuba. yaquero@infomed.sld.cu

II. Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias Filosóficas, Máster en Bioética, Especialista de I y II Grados en Organización y Administración de Salud Pública, Profesor Titular, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón»,

Los avances científico-tecnológicos en cuanto a tratamientos médicos han abierto una brecha entre muchas de sus aplicaciones y los valores morales que deben sustentar la atención de salud. El profesional de enfermería no está exento de estos peligros, lo cual reviste especial importancia porque es quien mantiene contacto directo con el paciente.

La enfermería ascendió al nivel de profesión gracias a la labor de Florencia Nightingale, quien hizo suyo los principios de la ética médica tradicional: no dañar y hacer el bien, pero además añadió dos: la fidelidad al paciente y la veracidad en la comunicación con el mismo. La fidelidad es sinónimo de amor, respeto y compromiso, mientras la veracidad se relaciona con el ejercicio responsable de la profesión¹. Sin embargo, la responsabilidad moral en sus inicios era limitada, al ser considerado el personal de enfermería dependiente, únicamente dedicado al cumplimiento de las indicaciones médicas.

Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX con el reconocimiento del método científico de la profesión, en el Proceso de Atención de Enfermería, se elevó el rango académico ante los mayores requerimientos del nivel universitario. A partir de esa fecha las enfermeras(os) han seguido realizando acciones dependientes de las ordenes médicas, han adionado las interdependientes de ambos profesionales y las

Tags:

Author Keywords:

URL:
http://scielo.sld.cu/pdf/hm/v16n2/hm0216.pdf

Catalog IDs:
Ano ID: 2016
DOI: 10.1016/j.uro.2016.02.001
ISSN: 2057-7035

File:
Osuna, Entrenamiento - 2016 - Estado y perspectivas del nue...

ELSEVIER

Buscar en: Todas las revistas

Inicio > Actas Urológicas Españolas > Factores de riesgo ambientales no ocupacionales asociados al cáncer vesical

Actas Urológicas Españolas

This journal is available in English

Artículo de revisión
Factores de riesgo ambientales no ocupacionales asociados al cáncer vesical
Environmental non-occupational risk factors associated with bladder cancer

J. Ferrás ¹, A. O. Berbel ¹, J. Alonso-López ², J. García ³, J.A. Ortega ⁴

¹Unidad de Salud Materno Infantil, Unidad de Oncología Pediátrica, Hospital Universitario Puerto Real, Valencia, España
²Facultad de Medicina, Universidad Católica de Valencia, Centro de Salud de Chella, Chella, Valencia, España
³Unidad de Neumología y Alveolar, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España
⁴Sección de Anatomía Patológica, Hospital de Sagunto, Valencia, España

Revista Habanera de Medicina La Habana Vol VII No. 3 Jul-sept, 2008

Hospital Universitario Miguel Enriquez

**ADENOCARCINOMA VESICAL:
PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA**

*Dra. Lida Martínez Ramos. Acierito Núm. 353 entre Municipio y Arango, Luyanó. Ciudad de La Habana. lida.martinez@infomed.sld.cu

†Dr. Alcides Botell Espinosa. Calzada de 10 de Octubre Núm. 424 entre Enamorados y San Leonardo, Santos Suárez, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana.

**Dra. Nancy Agüero Bello. Figuras Núm. 18 entre Belascoain y Escobar, Ciudad de La Habana.

*Especialista Primer Grado en Anatomía Patológica.
**Especialista Primer Grado en Urología.
***Especialista Segundo Grado en Anatomía Patológica.

Archivos Españoles de Urología
ISSN: 0004-0814
<http://www.aeuonline.com>
Investires S.A.U.
España

Vieytescano, M.; Laguna, M. P.; de la Rosetta, J. J. M. C.
DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE TRACTO URINARIO SUPERIOR. UN DESAFÍO PERMANENTE.
Archivos Españoles de Urología, vol. 67, núm. 6, julio-agosto, 2014, pp. 521-528
Investires S.A.U.
Madrid, España

Disponível em: <http://www.scielo.org/br/pdf/h07/v7n3/h07m12308.pdf>

que "científico" en "tumores" "transicionales" "transitorios" de los cromosomas 3,7 y 17, así como el loci p16 en el cromosoma 9p21. Todas ellas se han relacionado con el desarrollo de carcinoma de células transicionales [21].

Estudios prospectivos presentan este método como una prueba auxiliar no invasiva para el diagnóstico de TUS en una población de pacientes seleccionados con hematuria espontánea y citología de orina negativa. Dada su alta sensibilidad y especificidad puede ser un método de diagnóstico fiable para la detección precoz de este tipo de tumores [22].

Recientes estudios han mostrado para FISH una sensibilidad de 75.6 - 100%, y una especificidad de 97.4 - 100%, incluso en muestras de orina espontánea [23].

Los anteriores resultados posicionan a este prueba como un efectivo método diagnóstico, especialmente en aquellas casos en los que la citología es negativa o dudosa, y no contamos con histología diagnóstica. El alto coste, y difícil implementación limitan su uso en la práctica clínica habitual.

Ureteroscopia Diagnóstica-Histología

La ureteroscopia diagnóstica permite la visualización directa del tracto urinario superior, así

que "científico" en "tumores" "transicionales" "transitorios" de los cromosomas 3,7 y 17, así como el loci p16 en el cromosoma 9p21. Todas ellas se han relacionado con el desarrollo de carcinoma de células transicionales [21].

Estudios prospectivos presentan este método como una prueba auxiliar no invasiva para el diagnóstico de TUS en una población de pacientes seleccionados con hematuria espontánea y citología de orina negativa. Dada su alta sensibilidad y especificidad puede ser un método de diagnóstico fiable para la detección precoz de este tipo de tumores [22].

Recientes estudios han mostrado para FISH una sensibilidad de 75.6 - 100%, y una especificidad de 97.4 - 100%, incluso en muestras de orina espontánea [23].

Los anteriores resultados posicionan a este prueba como un efectivo método diagnóstico, especialmente en aquellas casos en los que la citología es negativa o dudosa, y no contamos con histología diagnóstica. El alto coste, y difícil implementación limitan su uso en la práctica clínica habitual.

Ureteroscopia Diagnóstica-Histología

La ureteroscopia diagnóstica permite la visualización directa del tracto urinario superior, así

que "científico" en "tumores" "transicionales" "transitorios" de los cromosomas 3,7 y 17, así como el loci p16 en el cromosoma 9p21. Todas ellas se han relacionado con el desarrollo de carcinoma de células transicionales [21].

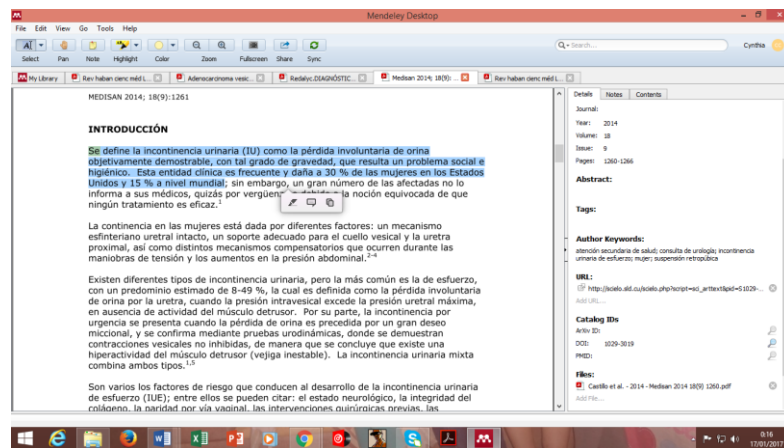
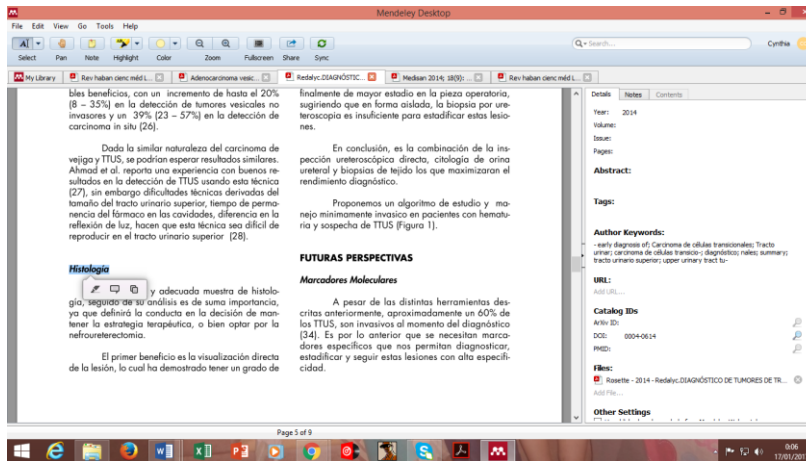
Estudios prospectivos presentan este método como una prueba auxiliar no invasiva para el diagnóstico de TUS en una población de pacientes seleccionados con hematuria espontánea y citología de orina negativa. Dada su alta sensibilidad y especificidad puede ser un método de diagnóstico fiable para la detección precoz de este tipo de tumores [22].

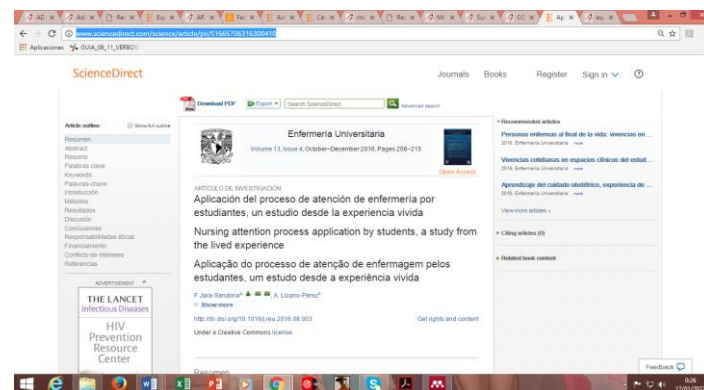
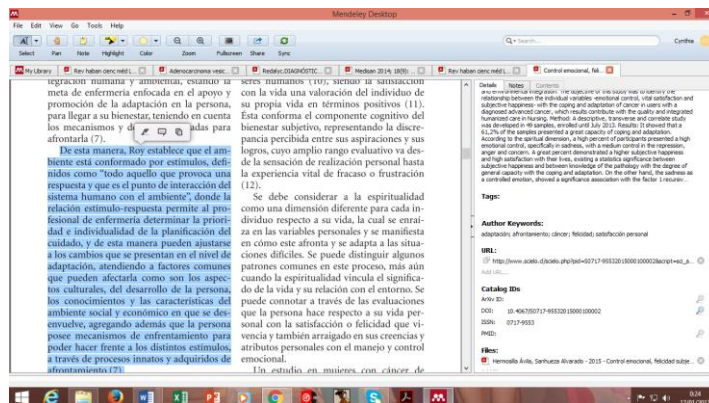
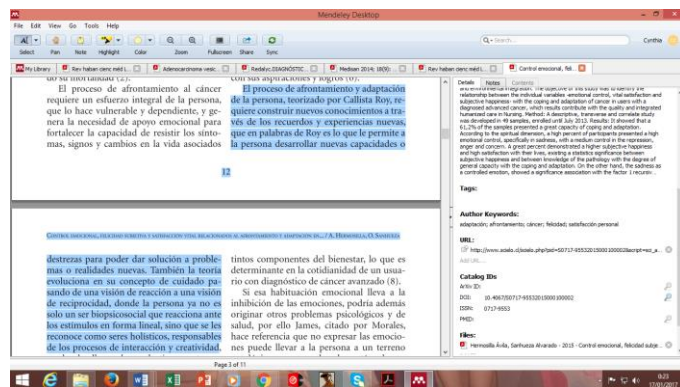
Recientes estudios han mostrado para FISH una sensibilidad de 75.6 - 100%, y una especificidad de 97.4 - 100%, incluso en muestras de orina espontánea [23].

Los anteriores resultados posicionan a este prueba como un efectivo método diagnóstico, especialmente en aquellas casos en los que la citología es negativa o dudosa, y no contamos con histología diagnóstica. El alto coste, y difícil implementación limitan su uso en la práctica clínica habitual.

Ureteroscopia Diagnóstica-Histología

La ureteroscopia diagnóstica permite la visualización directa del tracto urinario superior, así





Mendley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Search: Search... Cyntra

My Library: Ren-haban.cerc.méd.L., Adrecomarcas.vesc., Radaly.DIAGNÓSTIC., Medsan 2014 1059, Ren-haban.cerc.méd.L., Control.enfermedad, Md., Aplicación del proceso...

210 F. Jara-Sanabria, A. Lizano-Pérez

Introducción

El proceso de atención de enfermería (RAE) es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones¹. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano².

Estudios como el de Cole³, el catálogo profesional y le otorgan valor científico a la práctica de enfermería. De hecho, se ha establecido que tanto estudiantes como profesionales, le adjudican confiabilidad y calidad a la atención derivada de los juicios obtenidos mediante el RAE^{4,5}. Sobre todo, se está acompañando de estrategia como el mapa conceptual, los cuales mejoran las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones⁶.

Asimismo, se ha determinado que su aplicación favorece el desarrollo profesional e impacto de la carrera a nivel social, principalmente, si se optimiza con una práctica constante, acompañamiento docente durante la formación universitaria, la adquisición de experiencias y conocimientos^{7,8}; así como, la incorporación de teorías y modelos conceptuales disciplinares⁹.

Sin embargo, en múltiples estudios¹⁰⁻¹² en los que se analizaron planes de atención y registros de enfermería, se apreció que las fases del RAE no se cumplían a cabalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí. Y en investigaciones más recientes, se concluyó que:

El segundo grupo lo conforman los elementos relacionados con el profesional o estudiante programado. Para Gutiérrez¹³, Pokorski et al.¹⁴, Pecina¹⁵, y Shellie¹⁶ la falta de conocimientos o experiencia con el método y sentimientos como la pereza y la motivación, fueron aspectos de relevancia para la implementación sistemática del RAE.

Finalmente, se encuentran los componentes de origen laboral. Gutiérrez¹⁷, Ledema y Rino¹⁸, Pokorski et al.¹⁹, Kabir y Misantirani²⁰, Shellie²¹ y Jimenez, López y Restrepo²². Identificaron que el excesivo número de tareas, las restricciones de tiempo, la rutina hospitalaria, la cantidad de usuarios designados y el enfoque hacia una práctica administrativa, impactaron negativamente en la incorporación del método y la atención profesional brindada.

En Costa Rica, se desconocen con certeza las características de la implementación del RAE, pues las investigaciones sobre el tópico son escasas, antiguas o se enfocan en documentar una experiencia de la práctica a través del método, como el caso de Alfaro²³, quien desarrolló un estudio para analizar las condiciones de vida de una usuaria; en su artículo exhibe algunas deficiencias en el uso del RAE, como una valoración orientada por los datos fisiopatológicos, la ausencia de modelos de clasificación diagnóstica, empleo del fundamento disciplinar exclusivamente para el planteamiento de objetivos y acciones; y la ausencia de la fase de evaluación.

Aun así, para la enfermería costarricense el método cumple un papel fundamental, pues está regulado por la Ley 7485²⁴, es tópico de interés para la Política y Plan Nacional de Enfermería 2011-2017²⁵ y se emplea como estrategia educativa y evaluativa en el contexto de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (EUCR)²⁶.

Con el fin de aportar información a este marco de referencias...

Page 3 of 8

especial2.pdf

1 / 8

Fecha: marzo 2011 Med Segur Trab (Internat) 2011; 57 (223): 15-22

MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo

Especial

Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral

Application of the process of care for occupational health nursing

Jesús González Sánchez

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. AIC - Pwarrivaco. Salamanca. España.

Recibido: 09/02/11
Aceptado: 22/02/11

Correspondencia:
Jesús González Sánchez
AIC - Pwarrivaco Salamanca
Pwarrivaco, s/n. Campus Calle del Hermano
23003 - Salamanca, España
Tel: +34 923 002 37
email: jgonzales@icp.pwarrivaco.com

Resumen

La salud laboral, es uno de los campos en los que tiene su actuación el Proceso de Atención de Enfermería, para nos hallamos en un ámbito profesional de prestación de cuidados y atención a los pacientes, en este caso a los trabajadores. Su aplicación va a suponer la utilización del método científico por parte del...

Mendley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Search: Search... Cyntra

My Library: Ren-haban.cerc.méd.L., Adrecomarcas.vesc., Radaly.DIAGNÓSTIC., Medsan 2014 1059, Ren-haban.cerc.méd.L., Control.enfermedad, Md., Aplicación del proceso...

SE LAS ACTIVACIONES DE EJERCICIOS DEL TRABAJO.

Es importante destacar que, el Entrenamiento del Trabajo, durante todo el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, debe de abarcar los siguientes apartados:

- 1) Identificar las necesidades reales y potenciales del trabajador.
- 2) Establecer el plan de cuidados individual necesario.
- 3) Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

1. ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN LA VALORACIÓN DEL PAE

En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencia de factores de riesgo que puedan generar problemas de salud. Normal²⁷ y se la califica como la de mayor importancia, para lo cual debemos de poseer en nuestra toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos.

Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral
Jesús González Sánchez

Fecha: marzo 2011 MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo Med Segur Trab (Internat) 2011; 57 (223): 15-22

El término "vigilancia de la salud de los trabajadores" engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividad y orientadas a la prevención de los...

Detalle: Notas | Contenido

La aplicación va a suponer la utilización del método científico por parte del Entrenamiento del Trabajo en un primer grado, abarcando para ello cinco áreas de desarrollo y siendo fundamental de la aplicación de esta herramienta enfermería de trabajo, así es de cambiar una estructura que puede cubrir, individualización, de necesidades del trabajador que acudir a un servicio de prevención, mejorando la eficiencia y la eficacia del trabajo y fomentando una cultura de RAE y RAE.

Esta aplicación es claramente novedosa, pues tratamos un enfoque tradicional y conceptual de enfermería, pero ya nunca equisital en la actualidad. Real Segur Trab (Internat) 2011; 57 (223): 15-22

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, salud laboral, enfermería del trabajo, diagnóstico de enfermería, plan...

Tags:

Author Keywords:
diagnóstico de enfermería, enfermería del trabajo; plan de cuidados; prevención; proceso de atención enfermería; salud laboral

URL:
<http://icp.pwarrivaco.es/pdf/mesera/av/57n223/especial2.pdf>

Catalog IDs
Ariv ID:
DOI: 10.1016/j.res.2010.08.003
ISSN: 0945-546X
PMD:

Files:
Jara-Sanabria, Lizano-Pérez - 2010 - Aplicación del proceso de atención de enf...

